

EDITORIAL

Impacto esperado del inicio de la residencia en Medicina de Urgencias y Emergencias en los hospitales españoles

Expected impact on Spanish hospitals as residency training in emergency medicine starts

Pascual Piñera Salmerón

El 2 de julio de 2024 será un día que recordado por todos los urgenciólogos españoles, pues fue el día en el que la demandada especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) fue aprobada en España¹. Con este hito, se cumple una reivindicación histórica, que se remonta a 1987, cuando se creó la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), y se pone fin a una anomalía en relación con Europa, donde España era uno de los pocos países europeos sin este reconocimiento².

La aprobación de la especialidad de MUE representa un avance significativo en la evolución del Sistema de Salud, con repercusiones profundas y transformadoras en los servicios de urgencias (SU). Este cambio no solo mejora la calidad y la eficiencia de la atención prestada, sino que también redefine la forma en que estos servicios operan, pues impacta en la formación de los profesionales, la gestión hospitalaria, la investigación y la percepción pública.

Los SU, hasta ahora, han tenido diferentes denominaciones (área, unidad) y creemos que a partir de ahora se deben unificar todas estas formas de nombrarlo siendo, probablemente, SU el nombre que debe usarse de forma generalizada. Otro cambio importante que se traerá consigo la especialidad debe ser la dependencia jerárquica del SU: estos deben depender de las direcciones médicas de cada hospital, como el resto de los servicios, y deben dejar de depender funcionalmente de otros servicios, como ha sido el caso durante muchos años, ya afortunadamente superado, en alguna comunidad autónoma española³.

Del mismo modo que con la denominación del servicio debe pasar con la denominación de la categoría: esta debe ser, sin duda alguna, la de médico de urgencias. Esta denominación ya fue aprobada en 2001⁴, pero que no se ha desarrollado en todas las comunidades autónomas (CCAA) y ahora ya, de forma definitiva, debe implantarse para evitar confusiones indeseables.

El nacimiento de esta especialidad debe suponer también un importante cambio a nivel de planificación en recursos humanos en el hospital. Tal y como advierte el Defensor del Pueblo en su informe de 2015, se debe garantizar en urgencias la dotación suficiente de

las plantillas, en todos los turnos y días de la semana, tanto de médicos de urgencias al margen de la actividad asistencial que puedan realizar los médicos internos residentes como de profesionales de enfermería con experiencia y de trabajo social⁵. También con la especialidad se va a poder planificar adecuadamente los recursos humanos a corto, medio y largo plazo en los servicios de urgencias y emergencias y suplir las previsiones de déficit, que se estiman en torno a 2.000 profesionales en 6 años. Según el último Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos del Ministerio de Sanidad⁶, el 50% de los aproximadamente 10.000 urgenciólogos que hay en España tendrán más de 50 años en 2030, y el 20% más de 60, lo que supone que en 5 años se van a jubilar unos 2.000. Además, el informe sostiene que los SU en 2028 serán los más deficitarios de España y los urgenciólogos el colectivo médico más envejecido. La creación de la especialidad se perfila como la solución para revertir estos pronósticos. A nivel de recursos humanos también debe destacarse la necesidad de creación de bolsas de trabajo específicas de médicos de urgencias, donde solamente se puedan inscribir los poseedores del título de MUE, al igual que ocurren en el resto de especialidades reconocidas por el Ministerio de Sanidad.

A nivel estructural, los SU deben dotarse de unidades funcionales multidisciplinares que, ya con la especialidad, podrían, en determinados casos, coordinar los propios médicos de urgencias, aumentando la detección de pacientes y la eficiencia de los servicios⁷. Estas unidades de urgencias están todavía pendientes de generalizarse en determinadas patologías como es el dolor torácico, el código sepsis o ictus, ventilación mecánica no invasiva o el síncope, haciéndola más eficientes tanto estas unidades como los propios SU⁸.

Los urgenciólogos españoles ya no estarán obligados a formarse a sí mismos. La nueva especialidad de urgencias y emergencias, aprobada el día 2 de julio, garantiza especialistas con formación reglada, estructurada y homogénea. Con la introducción de la especialidad de MUE, se establecerá un programa de formación que desarrollará el cuerpo doctrinal⁹ y el currículum europeo¹⁰, y proporcionará a los médicos una capacita-

Filiación de los autores: Vicepresidente primero de SEMES, Madrid, España.

Contribución de los autores: El autor ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Correo electrónico: pascual.pinera@gmail.com

Información del artículo: Recibido: 20-8-2024. Aceptado: 21-8-2024. Online: 9-9-2024.

Editor responsable: Oscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/077.2024

ción integral, homogénea y reglada para enfrentar las urgencias médicas. Esta formación abarca desde el manejo inicial del paciente crítico hasta la atención de emergencias pediátricas, ginecológicas, psiquiátricas y traumatológicas. Además, se incluye una formación en aspectos como la gestión de catástrofes y la medicina prehospitalaria, áreas clave en el entorno de las urgencias. En España, la formación de especialistas en Ciencias de la Salud ha sido reconocida por su alta calidad y como uno de los sistemas más prestigiosos, con mayor equidad y grado de capacitación del mundo. Del arraigo y experiencia de este sistema de formación se beneficiarán todos los futuros urgenciólogos y, evidentemente, todos los pacientes atendidos por ellos.

Para esto se tendrá que estructurar el sistema tal como indica el Real Decreto de Creación de la Especialidad¹, empezando por la creación de la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE). Tras esto, se deben acreditar las unidades docentes en cada hospital que vaya a formar residentes en función de los criterios que se establezcan desde la CNE y posteriormente nombrar los tutores y colaboradores docentes. El trabajo docente final recaerá en los médicos que desarrollan su trabajo en los SU y que estén en posesión del título. Hasta ahora, los profesionales de urgencias formábamos a médicos de diferentes especialidades que hacen guardias en los SU y rotan por ellos de forma habitual y sin prácticamente reconocimiento alguno. El programa docente de especialista en urgencias debe garantizar la formación homogénea, intensiva y completa; el programa de residencia y formación continua debe garantizar que estos médicos estén siempre al frente de los avances médicos y las mejores prácticas, y aseguren una atención de primera calidad en el frente más crítico de la atención sanitaria¹¹.

La aprobación de la especialidad de MUE también tiene importantes repercusiones en la formación y la docencia médica. Con la creación de programas de residencia específicos en medicina de urgencias, los nuevos médicos tienen ahora la oportunidad de formarse directamente en este campo, adquiriendo una experiencia práctica intensiva y un conocimiento teórico sólido desde el inicio de su carrera.

Por primera vez, los SU tendrán residentes propios que adquirirán las competencias previstas en el programa docente de su especialidad en los diversos dispositivos asistenciales y que, cuando terminen su periodo formativo, pasarán a formar parte, sin lugar a duda, de estos SU. Esto es importante también para poder planificar a corto, medio y largo plazo los diferentes SU y sistemas de emergencias médicas cosa que, hasta ahora, resultaba imposible, ya que se dependía de la vocación de ser "médico de urgencias" que tuvieran los médicos formados en otras especialidades.

Además, la especialización promueve la creación de programas de formación continua y de actualización para los médicos ya en ejercicio, lo que asegura que todos los profesionales que trabajan en los SU puedan mantener sus habilidades y conocimientos al día. Esto no solo mejora la calidad de la atención, sino que tam-

bién contribuye a la satisfacción y a la motivación de los profesionales, que ven en la especialización una oportunidad para desarrollarse y avanzar en su carrera.

En la actualidad, los SU en España son atendidos por médicos con formación en diversas especialidades, como Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria, entre otras. Aunque estos profesionales contaban con una sólida formación médica, no siempre tenían la capacitación específica para manejar la amplia gama de situaciones de emergencia que se presentan en un SU. Esto a menudo derivaba en una atención variable y, en algunos casos, en una mayor incidencia de errores médicos debido a la falta de una formación específica en emergencias. La creación de la especialidad de MUE implica una clara definición de las competencias y funciones específicas de los médicos urgenciólogos, diferenciándolas de otras especialidades como Medicina Interna, Medicina Intensiva, Anestesiología o Medicina de Familia y Comunitaria¹². Esto permite una mejor delimitación de responsabilidades dentro de los equipos de trabajo en los SU, con una mejora de la calidad asistencial y la seguridad del paciente¹³. Este nuevo enfoque formativo garantiza que los médicos que trabajan en los SU estén preparados de forma uniforme para tomar decisiones rápidas y efectivas en situaciones de alta presión, de forma que se reduce la variabilidad en la calidad de la atención y se mejoran los resultados clínicos. Asimismo, la especialización fomenta el desarrollo de competencias en la comunicación y el trabajo en equipo, esenciales para coordinarse de manera efectiva con otros profesionales sanitarios en situaciones de emergencia.

La formalización de la especialidad de MUE debe tener un impacto positivo en la investigación y la innovación en el campo de la MUE. La existencia de una especialidad reconocida fomenta la creación de programas de investigación específicos que buscan mejorar los protocolos de atención, desarrollar nuevas tecnologías y técnicas, y entender mejor las dinámicas de las emergencias médicas. La especialización facilita la formación de redes de colaboración entre hospitales, universidades e instituciones de investigación, lo que puede acelerar la transferencia de conocimientos y la adopción de nuevas prácticas en los SU. En la actualidad, existe la red SIESTA (Spanish Investigators in Emergency Situations TeAm)¹⁴ que ha publicado trabajos notorios¹⁵⁻²⁰ y que, en principio, está limitada a retos específicos, sin un funcionamiento continuo. Sería deseable que mantuviera una continuidad que permitiese establecer un registro continuo o temporal anual de enfermedades prevalentes. Este enfoque en la investigación y la innovación no solo mejora la calidad de la atención, sino que también posiciona a los SU como un campo de vanguardia dentro de la medicina, con capacidad de atraer a profesionales interesados en contribuir al avance del conocimiento en esta área crítica.

La experiencia en otros países muestra que, aunque la creación de la especialidad de MUE es un proceso desafiante que requiere una reorganización significativa y una inversión sostenida, las recompensas justifican el

esfuerzo. La especialidad ha mejorado la atracción y la retención de profesionales dedicados a la Medicina de Urgencias y Emergencias, lo que a su vez ha mejorado la satisfacción laboral.

Esperemos que la creación de la especialidad mejore significativamente la calidad de la asistencia a los pacientes que consultan en los SU y en situaciones críticas. Además, esperamos también que termine de vertebrar de una forma eficiente, junto a la atención primaria, el Sistema Sanitario, en condiciones de equidad y accesible para el 100% de los habitantes de España. Creemos que es un cambio necesario en el siglo XXI para que España tenga unos SU modernos y adaptados a la situación social actual.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: El autor declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: El autor ha confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- 1 Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. (Consultado 7 Agosto 2024). Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-13418.
- 2 García-Castrillo Riesgo L, Vázquez Lima JM. La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en Europa: estamos quedándonos solos. *Emergencias*. 2015;27:216-8.
- 3 Murillo Cabezas F, Herrera Carranza M, Pino Moya E, Muñoz Sánchez MA, Rodríguez Elvira M, Pérez Torres EI. Eight Years Of The andalusian model of critical care medicine. *Med Intensiva*. 2003;27:240-8.
- 4 Real Decreto 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD. (Consultado 7 Agosto 2024). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2001/07/20/866/dof/spa/pdf>
- 5 Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes. Enero 2015. (Consultado 7 Agosto 2024). Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2015-Las-urgencias-hospitalarias-en-el-Sistema-Nacional-de-Salud-derechos-y-garant%C3%ADas-de-los-paciente-ESP.pdf>
- 6 Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos del Ministerio de Sanidad. Ministerio de Sanidad Enero 2022. (Consultado 13 Agosto 2024). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesiones-Sanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/2022Estudio_Oferta_Necesidad_Especialistas_Medicos_2021_2035V3.pdf
- 7 Sánchez M, Santiago I. La creación de estas unidades funcionales se viene reclamando desde hace tiempo. Áreas organizativas específicas y circuitos preferentes para patologías prevalentes en urgencias. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33 Suplemento 1.
- 8 Bajo Cardassay E, Angós B, Llopis García G, Martín-Sánchez FJ. El futuro: unidades funcionales multidisciplinares de síncope en urgencias. *REC Cardio Clinics*. 2019;54:62-3.
- 9 Cuerpo Doctrinal de Medicina de Urgencias y Emergencias. SEMES 2015. (Consultado 13 Agosto 2024). Disponible en: https://www.semes.org/wp-content/uploads/2019/05/CD_CME_SEMES.pdf
- 10 EUROPEAN CORE CURRICULUM FOR EMERGENCY MEDICINE VERSION 2.0. EUSEM y UEMS 2019. (Consultado 13 Agosto 2024). Disponible en: https://eusem.org/images/Curriculum_2.0_WEB.pdf
- 11 Partido a partido. Piñera Salmerón P. *Rev Esp Urg Emerg*. 2024;3:71.
- 12 Diéguez S, Krompiewski VA, Serrano L, Pardo S, Llorens P. Medical training programs: comparisons between family and community medicine, internal medicine, intensive care medicine, anesthesiology and critical care, and emergency medicine. *Emergencias*. 2022;34:55-63.
- 13 Tomás Vecina S, Chanovas Borràs M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010;22:415-28.
- 14 Miró O, González Del Castillo J. Collaboration among Spanish emergency departments to promote research: on the creation of the SIESTA (Spanish Investigators in Emergency Situations TeAm) network and the coordination of the UMC-19 (Unusual Manifestations of COVID-19) macroproject. *Emergencias*. 2020;32:269-77.
- 15 Miró O, González Del Castillo J. Red de investigación SIESTA: memoria de resultados de su primer reto investigador (reto COVID-19). *Emergencias*. 2022;34:225-7.
- 16 Jiménez S, Miró O, Alquézar-Arbé A, Piñera P, Jacob J, Llorens P, et al. Estudio CALUR-COVID-19: calidad asistencial en urgencias del proceso de atención a pacientes con COVID-19 durante el primer pico pandémico de 2020. *Emergencias*. 2022;34:369-76.
- 17 Eiroa-Hernández P, Matos S, Aguiló S, Alquézar-Arbé A, Jacob J, Fernández C, et al. Factores relacionados con la práctica de sondaje vesical en urgencias en pacientes ancianos y su relación con el pronóstico: resultados del estudio EDEN-30. *Emergencias*. 2023;35:415-22.
- 18 Montero-Pérez FJ, Cobos Requena AM, González del Castillo J, Jacob J, García-Lamberechts EJ, Piñera Salmerón P, Alquézar-Arbé A, Aguiló S, et al. Estudio EDEN-7: impacto de la pandemia COVID-19 sobre la demanda asistencial de personas mayores en los servicios de urgencias españoles. *Emergencias*. 2023;35:279-8.
- 19 Llorens P, Miró O, Veguillas Benito M, Fernández C, Jacob J, Burillo-Putze G, et al. Estudio EDEN-16: sodio plasmático determinado a la llegada a urgencias como indicador de gravedad en pacientes ancianos. *Emergencias*. 2023;35:279-87.
- 20 Artajona L, García-Martínez A, Aguiló S, Burillo-Putze G, Alquézar-Arbé A, Fernández C, et al. Influencia de la renta económica en la mortalidad intrahospitalaria de las personas mayores durante la primera ola de la pandemia por COVID-19: resultados del estudio EDEN-33. *Emergencias*. 2023;35:423-31.